Análisis de las directrices publicadas por la OMS a propósito de la utilización generalizada de las mascarillas (y una invectiva)

Documento alojado en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks. Análisis de la sección tercera, “Guidance on the use of masks for the general public”. Negritas no presentes en el original.

1 Justificación de este análisis

Este texto no tiene otro propósito que someter a análisis o crítica lógicos los argumentos dados por la Organización Mundial de la Salud en sus directrices sobre el empleo de la mascarilla. La razón por la que se acude a ese documento de esa organización es que a ella remiten en última instancia todas las medidas dictadas en el territorio español, como puede verse en la disposición 5895 del 2020, el *Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*, por la cual se articulan las restantes normativas autonómicas.

2 Análisis

2.1 Cita primera

> *Studies of influenza, influenza-like illness, and human coronaviruses (not including COVID-19) provide evidence that the use of a medical mask* ***can*** *prevent the spread of infectious droplets from a symptomatic infected person (source control) to someone else and potential contamination of the environment by these droplets.(54, 55) There is limited evidence that wearing a medical mask by healthy individuals in households, in particular those who share a house with a sick person, or among attendees of mass gatherings* ***may*** *be beneficial as a measure preventing transmission.(41, 56-61) A recent meta-analysis of these observational studies, with the intrinsic biases of observational data, showed that either disposable surgical masks or reusable 12–16-layer cotton masks were associated with protection of healthy individuals within households and among contacts of cases.(42)*
>
> *This* ***could*** *be considered to be indirect evidence for the use of masks (medical or other) by healthy individuals in the wider community;* ***however, these studies suggest that such individuals would need to be in close proximity to an infected person in a household or at a mass gathering where physical distancing cannot be achieved, to become infected with the virus****.*
>
> *Results from cluster randomized controlled trials on the use of masks among young adults living in university residences in the United States of America indicate that face masks* ***may*** *reduce the rate of influenza-like illness,* ***but showed no impact on risk of laboratory-confirmed influenza****.*

Se afirma:

(1) que hay estudios sobre enfermedades gripales y otros coronavirus que aportan pruebas de que el uso de una mascarilla puede prevenir la propagación de gotitas infecciosas y el consiguiente posible contagio por medio de ellas;
(2) que hay indicios, aunque limitados, que apuntarían a que la utilización de una mascarilla por parte de un individuo que comparte una vivienda con un enfermo o en aglomeraciones *podría* constituir una medida preventiva beneficiosa;
(3) que un metanálisis (un análisis sobre múltiples análisis, un estudio sobre otros estudios) reciente, con los sesgos intrínsecos a los datos observacionales u observables, demostraba que había alguna relación entre mascarillas y protección de individuos sanos en sus hogares y entre contactos de casos;
(4) que las tres afirmaciones precedentes tomadas juntas *podrían* constituir pruebas indirectas a favor de la utilización de las mascarillas, si bien esos estudios sugieren que, para poder infectarse con el virus, dichos individuos deberían estar muy próximos a un individuo infectado dentro del hogar y en aglomeraciones humanas tales que en ellas no se pueda mantener la distancia física entre los individuos que las componen;
(5) que los resultados de algunos controles aleatorios sobre el uso de la mascarilla entre jóvenes adultos que viven en colegios mayores de los EE. UU. de América indican que las mascarillas pueden rebajar la tasa de enfermedades de tipo gripal, pero no demostraban que tuviesen impacto alguno en el riesgo de gripe confirmada en laboratorio.

Crítica:

(a) la afirmación (1), al no referirse al COVID-19, aunque se refiera a enfermedades con las que guarda estrecha relación (tan estrecha que, a fe, no hay manera de distinguirla de ellas), puede descartarse por irrelevante o impertinente; pero, por el contrario, si el COVID-19 tuviera tanto que ver con esas otras enfermedades relacionadas que no se distinguiera sustancialmente en nada de ellas, entonces no habría lugar a la declaración de una pandemia provocada por una enfermedad de carácter novedoso y desconocido;
(b) la afirmación (2) es equivalente a decir que "hay pruebas que podrían probar", lo que no es prueba ninguna y, por tanto, debe descartarse;
(c) la afirmación (3) establece una relación entre utilización de mascarillas y la protección de un individuo sano expuesto a contagios, pero no la demuestra, de modo que es lícito descartarla;
(d) la afirmación (4) se cae por sí sola, porque no constituye un argumento a favor del empleo generalizado de la mascarilla, pues la única razón que se esgrime por la que puede uno contagiarse es
    a. hallarse muy próximo a un individuo infectado en un espacio interior, o
    b. hallarse en medio de una aglomeración de individuos (se deduce que en la que se encuentren individuos infectados y en un espacio exterior, aunque no hay por qué deducirlo si no se declara explícitamente),

    lo que viene a reconocer que la eficacia de la mascarilla está supeditada al mantenimiento de alguna distancia entre los individuos y que, mientras se mantenga ésta, no hay por qué emplear aquélla; por lo que no constituye un argumento a favor del empleo generalizado de la mascarilla y, por tanto, debe descartarse;

(e) la afirmación (5) también se cae por sí sola, pues por mucho que la práctica de llevar mascarilla entre los residentes de colegios mayores norteamericanos sugiera que rebaja la tasa de (propagación, entendemos) de enfermedades gripales, las conclusiones de cualquier estudio médico se obtienen de los resultados confirmados en laboratorio o, de lo contrario, son meras afirmaciones en vacío; por lo que debe descartarse.

2.2 Cita segunda

> *At present, there is no direct evidence (from studies on COVID-19 and in healthy people in the community) on the effectiveness of universal masking of healthy people in the community to prevent infection with respiratory viruses, including COVID-19.*

Se afirma que no hay pruebas directas sobre la eficacia de la utilización generalizada de la mascarilla ("enmascaramiento universal") de personas sanas en la comunidad para prevenir una infección con virus respiratorios, incluyendo el COVID-19;

o, dicho más claramente: nada prueba, ni directa- ni indirectamente, que el enmascaramiento general de individuos sanos pueda impedir una infección con virus respiratorios, incluido el propio COVID-19.

Esta afirmación, por su contundencia y, sobre todo, por desbaratar por sí sola cualquier intento de enmascarar a la gente indiscriminadamente, debe aceptarse, por cuanto constituye una especie de confesión de que todo ese documento está inventado o no tiene más valor que un capricho personal o corporativo. Dicho de otro modo: debe aceptarse porque no sólo no afirma ni sostiene nada, sino que incluso mina la propia posición mantenida por la OMS.

2.3 Apartado "Guidance"

Al estar dirigidas las recomendaciones del primer grupo que estén enfermos o sospechen estarlo y no estarlo, pues, a la población sana, no son objeto de este análisis y pueden hasta darse por bienvenidas. Pasamos al segundo grupo de recomendaciones, titulado "Advice to decision makers on the use of masks for the general public", que sí es objeto de este análisis, puesto que atañe a la población no enferma.

2.4 Cita tercera

> *Many countries have recommended the use of fabric masks/face coverings for the general public.* ***At the present time, the widespread use of masks by healthy people in the community setting is not yet supported by high quality or direct scientific evidence and there are potential benefits and harms to consider*** *(see below).*
>
> ***However****, taking into account the available studies evaluating pre- and asymptomatic transmission, a growing compendium of observational evidence on the use of masks by the general public in several countries, individual values and preferences, as well as the difficulty of physical distancing in many contexts, WHO has updated its guidance to advise that to prevent COVID-19 transmission effectively in areas of community transmission, governments should encourage the general public to wear*

> *masks in specific situations and settings as part of a comprehensive approach to suppress SARS-CoV-2 transmission (Table 2).*

Se afirma:

(1) que muchos países han recomendado el empleo de mascarillas de tela u objetos que cubran la cara para el público general, pero que por el momento el empleo generalizado de mascarillas por individuos sanos en la comunidad no está avalado por pruebas científicas de alta calidad ni directas y que deben considerarse los posibles beneficios y perjuicios al respecto;

(2) que, a pesar de ello, teniendo en cuenta
   a. los estudios disponibles que valoran la trasmisión pre- y a-sintomática,
   b. un compendio creciente de pruebas observacionales sobre el empleo de mascarillas por el público general en varios países,
   c. los valores y preferencias individuales, así como
   d. la dificultad del distanciamiento físico en muchos contextos,

   la OMS ha actualizado las presentes directrices para advertir que, a fin de impedir eficazmente la propagación del COVID-19 en ámbitos de trasmisión comunitaria, los gobiernos deberían animar al público general a llevar mascarillas en situaciones específicas como parte de un plan general para suprimir la trasmisión del SARS-CoV-2, para lo cual se remite a la tabla 2.

Crítica:

(a) la primera parte de la afirmación (1), la constatación de que muchos países han recomendado el empleo generalizado de la mascarilla, es irrelevante o impertinente, porque se trata de medidas que carecen de garantía científica; la segunda parte se cae por sí sola, porque reconoce que las pruebas científicas disponibles para recomendar el empleo de mascarillas son o bien pobres o bien indirectas y, por tanto, no prueban nada;

(b) la invitación que se hace en (2) no pasa de mero capricho, porque viene a insistir en la falta de pruebas para tales recomendaciones (los estudios disponibles, v. más arriba); pero además:
   a. no concreta, a diferencia de muchas otras afirmaciones a lo largo de todo el documento, qué estudios y pruebas observacionales y valores son ésos a los que alude, ni en nota a la propia afirmación, ni en nota a la tabla 2;
   b. que se vayan acumulando pruebas observacionales sobre el empleo de mascarillas por parte del público general (es decir, constatar que la gente en general se está poniendo la mascarilla sin que se lo ordene nadie), no es prueba científica alguna que avale que la mascarilla proteja de una infección por COVID-19 o SARS-CoV-2;
   c. los valores y preferencias individuales son irrelevantes o impertinentes;

   por lo que debe descartarse y, como mucho, tenerse en cuenta aquello del distanciamiento físico (v. crítica (d) a la cita primera).

2.5 Criterios para políticos

A continuación se enuncian seis criterios que deben tener en cuenta los políticos para imponer (disimulado con el eufemismo “consider”) el uso generalizado de mascarilla o animar a

él, seguidos de la tabla 2. No nos detendremos en esta sección, puesto que, al no ir precedida de ninguna consideración que resista un análisis, puede tomarse como una serie de consejos, a los que uno puede hacer caso o no, pero de ningún modo como una serie de directrices respaldadas científicamente.

2.6 Posibles ventajas o beneficios

A continuación (págg. 7-8) se listan cinco probables ("likely") ventajas o beneficios derivados del empleo generalizado de la mascarilla, a saber:

(1) reducción del riesgo de infección por parte de individuos presintomáticos;
(2) reducción de la posible estigmatización de individuos que llevan mascarilla para evitar infectar a otros (control de la fuente) o de la gente atendiendo a pacientes de COVID-19 en ámbitos no clínicos;
(3) hacer que la gente sienta que juega un papel en la contribución a detener la propagación del virus;
(4) recordar a la gente atenerse a las otras medidas (higiene de manos, no tocarse boca y nariz), si bien la utilización generalizada de la mascarilla también puede producir el efecto contrario;
(5) ventajas sociales y económicas, pues,
    a. en medio de una escasez global de mascarillas y EPIs, animar a que la gente se haga su propia mascarilla de tela puede fomentar el emprendimiento individual y la integración en la comunidad, y además
    b. la producción de mascarillas no médicas puede ofrecer una oportunidad de ingresos para aquellos que sean capaces de manufacturar mascarillas dentro de sus propias comunidades, y asimismo
    c. las mascarillas de tela pueden constituir una forma de expresión cultural que anime a la aceptación por parte del público de las medidas de protección en general.

Crítica:

(a) que una ventaja sea probable declara que no está probada, por lo que ya podrían sin más descartarse los argumentos que luego se suceden; no obstante,
(b) de las 5 ventajas o beneficios, sólo una, la (1), es de carácter sanitario y es la única a la que una organización denominada Organización Mundial de la Salud le compete hacer referencia; pero, al hilo de lo anterior, puede descartarse, por no estar debidamente fundamentada en datos científicos;
(c) la (2) y la (3) son de carácter moral y son evidentemente triviales y deben, por tanto, descartarse;
(d) la (4) es ambigua, declarando que el enmascaramiento generalizado de la población lo mismo puede servir de recordatorio para observar las normas de higiene básica que puede contribuir a no observarlas debidamente; por lo que, al no estar claros sus efectos o bien ser contradictorios entre sí, éstos se neutralizan y echan por la borda el argumento;
(e) la (5) es de carácter eminentemente económico y, por ende, irrelevante o impertinente, pero además también perversa, porque el sentido de una recomendación sanitaria no es la de proporcionar oportunidades empresariales, sino garantizar la salud y el bienestar de las poblaciones, y medidas que se traducen en normas del ámbito jurídico no se justifican porque puedan proporcionar réditos a quienes sepan

aprovecharse del estado de cosas que dichas normas crean (llevando este argumento al extremo, podría justificarse la pena de muerte porque ofrece puestos de trabajo como verdugo o técnico supervisor y reparador de la maquinaria de patíbulo); asimismo, el que la fabricación de mascarillas pueda servir para la expresión cultural no es menos irrelevante o impertinente que perverso, pues no era necesaria la imposición o recomendación del empleo de mascarillas para ofrecer un lienzo en el que puedan expresarse ciudadanos inquietos artística- o culturalmente, pues ya había lienzos aptos para ello antes de aconsejar o imponer el empleo generalizado de la mascarilla; así que, en cualquier caso, este argumento también debe descartarse.

2.7 Posibles daños y perjuicios

Seguidamente, se listan una serie de "probables desventajas" ("likely disadvantages", eufemismo claramente interesado ante lo que se avecina) para personas sanas entre el público general:

1. posible incremento del riesgo de autocontaminación debida a la manipulación de una mascarilla y subsiguiente toque de ojos con manos contaminadas;
2. posible autocontaminación que puede ocurrir si no se cambian las mascarillas no médicas cuando se mojan o se manchan, lo que puede crear condiciones favorables para la proliferación de microorganismos;
3. posible dolor de cabeza y/o dificultades respiratorias en función de la mascarilla empleada;
4. posible desarrollo de lesiones dérmicas en la cara, dermatitis irritante o empeoramiento del acné tras un uso frecuente durante muchas horas;
5. dificultad para comunicarse con claridad;
6. posible sensación de incomodidad;
7. falsa sensación de seguridad, que puede conducir a la relajación en la observación de otras medidas preventivas tales como el distanciamiento físico y la higiene de manos;
8. poca conformidad ante el empleo de la mascarilla, sobre todo por parte de niños pequeños;
9. problemas derivados del tratamiento de basuras;
    a. desechamiento inadecuado de las mascarillas, conducentes a un
    b. aumento de la basura en espacios públicos,
    c. riesgo de contaminación para limpiadores callejeros y
    d. riesgos medioambientales;
10. dificultades de comunicación para los sordos, al depender de la lectura de labios;
11. desventajas o dificultades para su empleo, sobre todo por parte de
    a. niños,
    b. personas con problemas de desarrollo,
    c. enfermos mentales,
    d. ancianos con afecciones cognitivas,
    e. asmáticos o personas con problemas respiratorios crónicos,
    f. personas con trauma facial o convalecientes de una cirujía maxilofacial y
    g. personas que viven en entornos cálidos y húmedos.

Crítica:

(a) la lista habla por sí sola, sobre todo en términos de contundencia si se comparan estas once desventajas que implican un riesgo para la salud física y mental y la salud del medioambiente con la sola *posible* ventaja sanitaria;
(b) estas once desventajas pueden reclasificarse de la siguiente manera, "de afuera adentro":
    a. deterioro del medio ambiente derivado de un tratamiento incorrecto de las mascarillas fabricadas con materias elaboradas (plásticos, sobre todo);
    b. aumento de la posibilidad de infección:
        i. a limpiadores callejeros, al dejar tiradas las mascarillas por la calle; pero también a cualquier otro que toque alguna mascarilla tirada (piénsese en niños), o indirectamente (por ejemplo a través de un perro que olisquee una mascarilla y que contagie a su amo);
        ii. a uno mismo, por un manejo inadecuado de la mascarilla;
    c. problemas físicos:
        i. posibles dificultades respiratorias, que pueden causar
        ii. posibles dolores de cabeza y jaquecas;
        iii. posibles afecciones dérmicas en la cara (dermatitis, empeoramiento del acné);
        iv. posible cultivo de microorganismos en mascarillas sucias o húmedas (y téngase en cuenta que el vaho es húmedo y cálido), con la consiguiente posible infección;
    d. problemas o riesgos mentales:
        i. sensación de incomodidad;
        ii. falsa sensación de seguridad sanitaria o de inmunidad;
    e. problemas sociales:
        i. dificultad de comunicación para los sordos, que dependen de la lectura de labios;
        ii. dificultad de comunicación para los que oyen (por hablar con la boca tapada);
        iii. disconformidad ante el empleo de mascarilla por parte de niños pequeños, lo que puede fomentar riñas y trifulcas;
        iv. incapacidad para ponerse correctamente la mascarilla determinados colectivos (niños, personas con problemas de desarrollo físico o mental, con problemas mentales o cognitivos o con problemas físicos en la cara derivados de un trauma o una cirujía);
    f. problemas generales: dificultades para quienes viven en regiones cálidas y húmedas.

Ahora, estas 11 desventajas no son todas, y cualquiera o imagina o efectivamente conoce otras desventajas que la OMS no contempla en su listado:

1. problemas de visión en individuos que presentan anomalías visuales;
2. incomodidad acrecentada si se lleva gafas (empañado de gafas, líos con las patillas, etc.);
3. problemas derivados de no llevar la mascarilla o de no llevarla debidamente colocada:
    a. con las autoridades, que pueden traducirse en mermas económicas o en problemas legales;

   b. con conciudadanos, que pueden traducirse en deterioro de la convivencia e incluso en problemas legales;
4. y las que sean.

No obstante, alguno habrá advertido que no se han criticado de la misma manera las "probables desventajas" que "las probables ventajas". Es que, llegados a este apartado, se puede en muchos casos, si no en todos, eliminar lo de 'probable', 'potencial' o 'posible' con sólo remitirnos a nuestra experiencia propia: cualquiera ha experimentado alguno o varios de los siguientes problemas en sí mismo o en otros:

1. lo molesto y engorroso que es llevar una mascarilla, aunque sea de seda;
2. que a menudo cuesta entender y hacerse entender con la mascarilla puesta;
3. que se ha mareado haciendo ejercicio con la mascarilla puesta;
4. que ha tenido sarpullidos en la zona que cubre la mascarilla después de llevarla mucho tiempo puesta;
5. ver mascarillas tiradas por calles, carreteras y caminos, por el campo y por las riberas, y en ríos y en el mar, con el consiguiente impacto visual y, sobre todo, ambiental.

En definitiva, estas certezas se oponen y se sobreponen a la pretendida (por no estar demostrada) protección frente a infecciones que el empleo generalizado de la mascarilla puede ofrecer.

3 Conclusiones del análisis

Como llanamente se deduce de la argumentación precedente, no hay una sola razón que avale el uso generalizado de la mascarilla por parte de la población. No habiendo razones, lo que sí puede haber son sustitutos de ellas: opiniones, preferencias, recomendaciones, inclinaciones, prejuicios, ritos, etc. Pero para sostener estos dogmas o fes no hace falta argumentar y, para imponerlos, basta con la coacción.

No obstante, para este viaje no hacían falta alforjas, y bastaba con confiar en el sentido común: el ser humano precisamente está dotado de los orificios de la nariz y de la boca *para* interactuar con el medio (por lo menos para respirar e ingerir, pero también para aspirar, escupir, vomitar y comunicarse, ya sea con gestos, a gritos o gruñidos, o hablando o cantando, cuando no para gozar riéndose, besándose o lamiéndose, y para todo lo que dé la imaginación) y la mascarilla constituye un estorbo considerable para cualquiera de esas cosas además de ser una medida completamente inútil que requiere cantidad de precauciones imposibles de seguir en la práctica (¿cómo no se va a tocar uno la cara y la mascarilla?) para darle un uso correcto y que llevarla tenga algún sentido. Pero, aunque esto era lo principal, se trataba aquí de analizar el texto de la OMS, aun tan banal como es.

4 España y la mascarilla

Ahora, el caso de España destaca por su obscenidad en la imposición general de la mascarilla, de tal forma que su empleo es obligatorio para toda la población a partir de los 6 años. Como han hecho patente tantas publicaciones, las medidas implantadas en España desde el 14 de marzo de 2020 destacan en el conjunto de Europa y hasta del mundo por su rigor, dureza e inflexibilidad y, sin embargo, medidas tan contundentes no han sido seguidas de unas estadísticas que avalen ni su idoneidad ni su eficacia, antes al contrario, y todavía está por ver qué consecuencias a medio y largo plazo dejarán en la sociedad española.

No es objeto de este escrito indagar las causas que expliquen este fenómeno, pero, prescindiendo, como se debe, de la opinión de la mayoría, favorable siempre a las cadenas y hoy a la obligatoriedad de la mascarilla en los supuestos dictados cuando no en algunos otros más por "ser necesaria" en la situación actual, sospechan muchos que se trata de un intento a la desesperada de aparentar que se está haciendo algo, y la manera más palpable para convencer de ello es jodiendo al personal y no dejándole vivir, un poco siguiendo el lema aquel de que "la letra, con sangre entra" y temiendo tal vez que, si no se le jodiese y se le dejase vivir, no le quedaría constancia al vulgo de que se está haciendo algo frente al problema desde arriba.

En lo que atañe directamente a la mascarilla, aunque la observancia de la medida es de una mayoría aplastante, como demuestra cualquier paseo por las calles, parece que los acontecimientos más recientes vienen a confirmar su ineficacia, incrementándose a lo largo del verano el número de positivos (por más que en su casi totalidad se trata de gente que no está enferma), lo que apenas logra enmascarar o bien la incapacidad para hacer frente al fenómeno del COVID-19 o bien la falacia en que este fenómeno del COVID-19 consiste.

5 Invectiva contra los biempensantes

Después de haber repasado los argumentos esgrimidos por la OMS como aval para la imposición general de la mascarilla, queda claro que todo eso queda en nada.

Por su parte, muchos paladines defensores de la fe en el poder protector de la mascarilla omnipresente, haciendo gala de sus cortas entendederas y consiguiente mala baba, se burlan de quienes protestan contra la imposición obligatoria, indiscriminada y, sobre todo, injustificada (en cuanto que la finalidad a la que dice servir no está respaldada por ningún dato científico incontestable o directamente por ningún dato científico) de una prenda que tapa media cara y que trae consigo una larga retahila de problemas, tachándolos de quejicas o tiquismiquis y llamándolos al orden, al tiempo que, celebrando la presunta docilidad con la que se han puesto la mascarilla las poblaciones del lejano Oriente (práctica la de ponerse la mascarilla que ya estaba establecida en algunos países por la disparatada contaminación del aire de sus ciudades), reclaman algunos que se siga el ejemplo marcado por ellas, porque es, según ellos, "lo que cantan las cifras". A menudo estos dogmáticos de la mascarilla universal, buena parte de los cuales se consideran "de izquierdas", señalan cómo en otras sociedades se lleva la cara tapada (como hace en algunas musulmanas el *niqab* o el *burka*, por ejemplo) y no es para tanto, que tampoco se mueren por hacerlo. Con eso lo han dicho todo y se han retratado, mostrando con semejantes declaraciones que la profesión de izquierdosidad no es sino la misma actitud recalcitrante propia de cualquier religión o ideología menos progresista o descaradamente carca disfrazada de justicia social y solidaridad que a la hora de la verdad se revela como el totalitarismo y fascismo de toda la vida. No se dan cuenta, claro, de que eso era contra lo que había que estar: contra las ideologías y contra la religión, o lo que es lo mismo: contra la fe; y contra la fe, razón.

Por las riberas del Henares
16-18 y 26 de Agosto de 2020

Revisado el 28 de Agosto de 2020